

RENUNCIA
Fuera del Estado
(Madre biológica/presunto padre)

Complete la sección superior antes de enviar este formulario a una oficina/agencia fuera del Estado a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia que se encuentra a continuación.

En este día _____ de _____ de 20____,

la _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

por este medio expresa su buena voluntad de aceptar la renuncia que se encuentra a continuación y de aceptar al niño(a) menor en cuestión para que sea adoptado.

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, _____, siendo el padre/madre de _____,
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE) (NOMBRE DEL NIÑO)

un niño menor del sexo _____, nacido en _____, en _____, por este
(SEXO) (FECHA) (CIUDAD/ESTADO)

medio renuncio y entrego al niño para su adopción a _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

(DIRECCION DE LA OFICINA/AGENCIA) ()
(NUMERO DE TELEFONO)

una organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados.

- No estoy nombrando al posible padre/madre (o padres) adoptivo para mi hijo(a).
- Estoy nombrando a la siguiente persona (o personas) como el posible padre/madre (o padres) adoptivo de mi hijo:

(NOMBRE COMPLETO DEL POSIBLE PADRE/MADRE [O PADRES] ADOPTIVO)

Si mi hijo no se coloca en el hogar de la persona (o personas) nombrada anteriormente o si se quita del hogar antes de que se complete la adopción, la oficina/agencia me lo notificará. Tendré 30 días contados a partir de la fecha de la notificación para anular la renuncia, no tomar ninguna acción, o seleccionar otra colocación para mi hijo. Si no anulo la renuncia antes de que pase el período de 30 días, es posible que la oficina/agencia coloque a mi hijo en un hogar que la oficina/agencia seleccione.

Entiendo plenamente que cuando se presente esta renuncia al Departamento de Servicios Sociales de California, y el Departamento acuse recibo de la misma, terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios, e ingresos ganados del niño, así como cualquier responsabilidad del cuidado y mantenimiento del mismo.

(FECHA)

(FIRMA DEL PADRE/MADRE)

ESTADO DE _____)

)

CONDADO DE _____)

)

En _____, ante mí, _____,
(NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO)

_____ de _____, una
(PUESTO) (NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

organización certificada o de otra manera aprobada para proporcionar servicios de adopción bajo las leyes de _____, compareció en persona _____,
(NOMBRE DEL ESTADO) (NOMBRE DEL PADRE/MADRE QUE RENUNCIA)

a quien conozco personalmente como la persona cuya firma aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad con pruebas satisfactorias), y reconoció que él/ella firmó el documento en su capacidad autorizada, y que por medio de su firma, la persona, o la entidad a nombre de la cual la persona actuó, formalizó el documento.

(FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO)